

А.Ю. Медведев, Д.А. Валишин
**ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНГИН У БОЛЬНЫХ,
ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРРА**

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г. Уфа

Среди обследованных 150 пациентов с ангинами среднетяжелой и тяжелой форм, получавших стационарное лечение, у большинства из них в качестве возбудителей выявлены представители рода *Streptococcus* (72%), в основном *Streptococcus pneumoniae* (52%). В 18% случаев серологически диагностировано инфицирование вирусом Эпштейна-Барра в виде острой (инфекционный мононуклеоз), недавно перенесенной (ранняя «паст-инфекция») или давно перенесенной (поздняя «паст-инфекция») инфекций, приведшее к серьезным изменениям в этиологической структуре бактериальных возбудителей тонзиллитов.

Ключевые слова: ангины, этиология, сопутствующая инфекция, вызываемая вирусом Эпштейна-Барра.

A.Yu. Medvedev, D.A. Valishin
**ETIOLOGICAL PECULIARITIES OF TONSILLITIS
IN EPSTEIN-BARR VIRUS-INFECTED PATIENTS**

Streptococcus (72%) genus, mostly *Streptococcus pneumoniae* (51%) were detected in the majority of the examined 150 patients with moderate and severe forms of tonsillitis, undergoing hospital medical treatment. In 18% cases Epstein-Barr Virus infection in the acute form (infectious mononucleosis), recently occurred infection (early «past-infection»), chronic or bygone infection (late «past-infection») was serologically diagnosed, the infection leading to serious changes in bacterial etiological structure of tonsillitis agents.

Key words: tonsillitis, etiology, concomitant infection caused by Epstein-Barr Virus.

Ангины (тонзиллиты), выделяемые в качестве самостоятельного нозологического варианта инфекционной патологии, могут выступать одним из проявлений, сопутствующих системным заболеваниям различной природы, сопряженными с нарушениями механизмов иммунной защиты организма. Инфекции, вызываемые вирусами, при всех возможных вариантах своего течения (острые, хронические, «медленные» и др.) оказывают серьезное влияние на состояние иммунной системы хозяина. В настоящее время индуцированные вирусными инфекциями иммунодефициты выделены как самостоятельные состояния – «предболезни» [6]. По современным оценкам лица, инфицированные вирусами из семейства герпес-вирусов, в том числе и вирусами Эпштейна-Барра (ВЭБ), составляют большинство населения различных регионов мира. Указанные возбудители могут вызывать остро и подостро протекающие инфекции, в том числе и с клиническими проявлениями в ротовой полости с сохраняющимся вирусоносительством, но в большинстве же случаев инфицирование этими вирусами обуславливает их бессимптомное персистирование в организме людей. С учетом того, что все герпес-вирусы способны распространяться воздушно-капельным путем, ротовая полость оказывается в сфере воздействия вируса при любом варианте инфекции [2,3].

В большинстве стран мира нет обязательной регистрации данной патологии, поэтому остается неизвестной ее фактическая частота. К настоящему времени доказано, что

ВЭБ является этиологическим агентом таких заболеваний, как инфекционный мононуклеоз (ИМ), назофарингеальная карцинома, лимфома Беркитта, Т-клеточная лимфома, болезнь Ходжкина. В организме ослабленных людей ВЭБ часто может вызывать лимфопролиферативные изменения. В то же время у людей без выраженных дефектов иммунной системы инфекция ВЭБ может протекать субклинически и сопровождаться только положительными серологическими реакциями. В диагностической практике среди лиц, дающих позитивные реакции на антитела против антигенов ВЭБ-инфекций, в нашем регионе в основном встречаются либо пациенты с клиническими проявлениями ИМ, либо перенесшие ВЭБ – инфекцию в клинической или субклинической формах [3,5]. Одним из наиболее частых проявлений вторичной бактериальной инфекции, сопровождающей вызываемое ВЭБ-инфекцией вторичное иммунодефицитное состояние, является ангина. Ведущим возбудителем ангины, выявляемых как самостоятельное заболевание, являются стрептококки. При этом ангины, вызываемые большинством стрептококков, относят к самостоятельной группе антропонозных стрептококковых (группы А) инфекций [5]. Вопросы, связанные с ангинами у ВЭБ-инфицированных пациентов, до настоящего времени не прояснены. Ввиду этого нами исследовалась общая этиологическая структура ангины, диагностированных как самостоятельное заболевание, и при диагностированной существующей или предшествовавшей инфицированности ВЭБ.

Материал и методы

В работе использованы результаты клинико-лабораторного обследования 150 больных, проходивших стационарное лечение в ГОУ МУ ИКБ №4 с ангинами среднетяжелого и тяжелого течений. Бактериологическая диагностика проводилась путем посева материала с небных миндалин на питательные среды с выделением и идентификацией культур бактерий-возбудителей стандартными методами [4]. Антитела к антигенам ВЭБ в крови больных выявляли реакциями иммуноферментного анализа (ИФА) твердофазным методом с использованием тест-систем производства ЗАО «Вектор-Бест» (Россия) для количественного определения содержания антител: IgM к вирусному капсидному антигену (VCA), IgG – к раннему антигену (EA) и нуклеарному антигену (EBNA-1) вируса. Степень остроты ВЭБ-инфекции контролировали клинически и по результатам серологических реакций в соответствии с рекомендациями изготовителей диагностикумов, а результаты тестов на IgM -VCA (острая ВЭБ-инфекция), IgG- EA («ранняя паст – инфекция», недавнее инфицирование) и IgG – EBNA («поздняя паст-инфекция», давно перенесенное инфицирование) считали положительными при превышении показателей нормального уровня.

Результаты и обсуждение

Из числа поступавших на стационарное лечение больных с ангинами у 135 (90% обследованных) возбудителями заболевания выступали пиогенные грам-позитивные кокки. В основном это были стрептококки разных видов: *Streptococcus pneumoniae* у 52%, *Str.pyogenes* у 18%, *Str.agalactica* у 2% больных. Стафилококки (*Staphylococcus aureus*) были выделены у 27 (18%) больных. Более половины культур *Str.agalactica*, *Str.pyogenes* и *St.aureus* выделялись в ассоциации с другими, в основном грамотрицательными условно-патогенными бактериями. Только у 15 больных (10%) в качестве самостоятельных возбудителей тонзиллитов отмечены другие возбудители – грамотрицательные и грампозитивные условно-патогенные бактерии. Известно, что перечисленные микроорганизмы вызывают инфекции при наличии в организме достаточно глубоко выраженных иммунодефицитных состояний разной природы. При клиническом обследовании было установлено, что у большей части больных тонзиллитами, вызванными пиогенными кокками, в ходе заболевания отмечен адекватный уровень реактивности на возникающий инфекционный процесс. У больных с ангинами, вызываемыми менее ви-

рулентными бактериями, отмечена прогнозируемая недостаточность иммунной реактивности ввиду сопутствующей патологии, в том числе и инфицированности ВЭБ.

Из общего числа больных ангиной у 27 (18%) обследованных заболеванию сопутствовали положительные результаты серологических реакций с антигенами ВЭБ, что соответствует имеющимся представлениям о степени инфицированности ВЭБ практически здорового населения [2]. При этом наличие ВЭБ-инфицирования существенно изменяло этиологическую структуру тонзиллитов в данной популяции больных. Так из 6 больных с острой ВЭБ-инфекцией (IgM-VCA+, клинически диагностирован ИМ) и 3 недавно ее перенесших (IgG-EA+, «ранняя паст-инфекция») только у одного больного ИМ ангина была стрептококковой природы (выделен *Str. pneumoniae*). У других пациентов выявлялись *St aureus* (у всех 3 больных), родов *Pseudomonas aeruginosa* (у 2 пациентов) и условно-патогенные бактерии рода *Klebsiella* (у 2 больных) и рода *Haemophilus* (у 1 пациента). У 18 пациентов с ранее имевшимся ВЭБ-инфицированием (IgG- EBNA+, «поздняя паст-инфекция») при ангинах обнаруживались только пиогенные кокки. При этом число стрептококковых ангин, вызываемых *Str. pneumoniae* и *Str.pyogenes*, у больных с паст-инфекцией ВЭБ было одинаковым (по 6 пациентов), а частота тонзиллитов стафилококковой природы (6 больных) в сравнении с общей популяцией существенно возрастала.

Полученные данные позволяют заключить, что наличие сопутствующего инфицирования ВЭБ, в том числе и бессимптомного (паст-инфекция ВЭБ), сопровождается определенными изменениями этиологической структуры ангин у данного контингента лиц. С учетом различий в резистентности к действию антимикробных средств возбудителей тонзиллитов эти данные указывают на необходимость дальнейшей разработки вопросов как роли ВЭБ-инфекции в патогенезе ангин, так и совершенствования подходов к этиотропной терапии тонзиллитов.

Выводы

1. Среди больных среднетяжелыми и тяжелыми ангинами, поступающих на стационарное лечение, ведущими возбудителями тонзиллитов являются представители рода *Streptococcus* (72%), в основном *Streptococcus pneumoniae* (52%).

2. При обнаруженной острой ВЭБ-инфекции (ИМ) и «ранней паст-инфекции ВЭБ» у больных преобладают ангины не

стрептококковой этиологии, а вызываемые условно-патогенными микроорганизмами, в основном грамотрицательными бактериями и стафилококками (до 30%).

3. У пациентов, в прошлом перенесших ВЭБ-инфекцию, в сравнении с общей популя-

цией больных тонзиллитами возрастает частота заболеваний, вызываемых *Str.pyogenes* (33,3% против 18%) и стафилококками (33,3% против 18%).

Сведения об авторах статьи

Медведев Анатолий Юрьевич, аспирант кафедры инфекционных болезней с курсом дерматовенерологии и косметологии ИПО БГМУ

Валишин Дамир Асхатович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней с курсом дерматовенерологии и косметологии ИПО БГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Алсынбаев, М.М. Биопрепараты и ведущие направления их лечебно-профилактического применения/М.М.Алсынбаев, Ю.А.Медведев, М.М.Туйгунов. – Уфа, 2007, РИО филиала «Иммунопрепарат» ФГУП «НПО Микроген» МЗ и СР РФ. – 100 с.
2. Булгакова, А.И. Клинико-иммунологические аспекты лечения хронического генерализованного пародонтита/А.И. Булгакова, Ю.А.Медведев. – Уфа, 2008. – 106 с.
3. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: учебник для студентов медицинских вузов/ под ред. А.А.Воробьева. – М., 2006. – 704 с.
4. «Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений»: Приказ МЗ СССР №535 от 22 апреля 1985 года.
5. Покровский, В.И. Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник для вузов. – М.: Геотар-Мед, 2003. – 811с.
6. Семенов, Б.Ф. Вирусиндуцированные вторичные иммунодефициты, их патогенетическое значение / Б.Ф.Семенов, В.В.Варгин, И.Б.Семенова // Современные проблемы аллергологии, клинической иммунологии и иммунофармакологии. Сб. трудов РААКИ. - М., 1998. - С. 208-211.

УДК 617.55-089.168.1-06-007.43-073:534.7

© С.Ю. Пушкин, В.И. Белоконев, О.Н. Мелентьева, К.Е. Ключев, 2011

С.Ю. Пушкин, В.И. Белоконев, О.Н. Мелентьева, К.Е. Ключев ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ С ГРЫЖАМИ ЖИВОТА

*ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения и социального развития РФ», г. Самара*

Проведен анализ 294 больных с послеоперационной вентральной грыжей, которые были распределены по полу, возрасту, размерам грыжевых ворот и числу рецидивов согласно классификации J. Chevrel и R.M. Rath. Наряду с клиническим проведено ультразвуковое исследование брюшной стенки, в результате которого были установлены изменения в тканях (подкожной клетчатке, мышцах) непосредственно в зоне расположения грыжи и в прилегающих к ней участках. Полученные данные имеют существенное значение для выбора способа планируемой операции.

Ключевые слова: грыжа, диагностика, УЗИ, брюшная стенка.

S.Yu. Pushkin, V.I. Belokonyev, O.N. Melentyeva, K.Ye. Klyuyev SONOGRAPHIC ASSESSMENT OF ABDOMINAL WALL CHANGES IN PATIENTS WITH ABDOMINAL HERNIA

In an analysis of 294 patients with postoperative ventral hernia, the participants were differentiated according to sex, age, hernial orifice size and relapse incidence rate based on J. Chevrel and R.M. Rath classification. Along with the clinical examination, ultrasonography of the abdominal wall was carried out, to have detected changes in hypodermic and muscular tissue in the immediate hernia location zone and the adjacent areas. The obtained data have proved to be of significant value in surgical strategy selection.

Key words: hernia, diagnosis, ultrasonography, abdominal wall.

Лечение послеоперационных вентральных грыж (ПВГ) является сложной хирургической задачей. Согласно статистическим исследованиям, частота больных с ПВГ достигает 20-26% от общего числа грыженосителей (Госкин К.Д., Жебровский В.В., 1990; Жебровский В.В. с соавт., 1996; Федоров В.Д. с соавт., 2000; Супильников А.А., 2003; Тимошин А.Д. с соавт., 2003; Ромашкин-Тиманов М.В. с соавт., 2008; Flum D.R. et al., 2003; Kingsnorth A., Le Blank K., 2003; Burger

J.W.A. et al., 2004; Kingsnorth A., 2006; Salamen J.R et al., 2007). Применение ненатяжных способов закрытия грыжевых ворот с использованием различных имплантатов позволило улучшить результаты лечения: снизилось число осложнений и рецидивов (Янов В.Н., 1975, 1978; Белоконев В.И. с соавт., 2005, 2007). Однако проблема лечения пациентов с такой патологией не решена до сих пор. Это объясняется тем, что имплантаты применяются у больных, у которых ткани брюшной